

第3回三重県医療審議会健やか親子推進部会でいただいた計画に対する主なご意見に対する県の考え方

1. いただいたご意見等に対する県の考え方

	委員のご意見等	県の考え方
1	<p>「切れ目のない」とあるが、子どもが生まれて育っていき、また次の世代の子どもを産むというサイクルが本来は大切であり、そういった概念を持って将来子どもを産む人たちのところまで考えて計画を策定してほしい。</p>	<p>「第3章 2 (2)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」の中で10年後のめざす姿として明記し、取組を進めていきます。</p> <p>最終案P35 (めざす姿) <10年後> 子どもたちが学童期・思春期における心身の健康の大切さを理解し、主体的に健康管理を行うとともに、妊娠・出産等についての医学的知識を持ち、自らの人生や家族の大切さについて考え、行動することができます。</p>
2	<p>妊娠・出産してから小学校へ入学するまでの期間を手厚くやっているが、小学校に入ってしまったら教育委員会のほうに移ってしまい、そこに市町の教育委員会や私立の学校も入ってくるので、連携が難しい状況がある。そのあたりがうまく流れるようにこの計画に盛り込んでもらいたい。</p>	<p>「第3章 2 (1)切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」の中で県の具体的な取組として明記し、取組を進めていきます。</p> <p>最終案P33 (県の具体的な取組) 母子保健体制構築アドバイザーを配置し、市町において地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスが提供されるよう、市町における母子保健事業の立案や医療機関・学校等との連携方法等についての助言を行います。また、国が妊娠期から子育て期にわたるまでの支援のワンストップ拠点として整備を進めている「子育て世代包括支援センター」の整備についても市町に働きかけます。</p>
3	<p>乳児死亡について、三重県は全国に比べて突然死症候群や不慮の事故によるものが多いということであるが、そのあたりが県民にわかるような表現をどこかに入れてほしい。</p>	<p>「第2章 4 現計画の進捗状況」の中に現状を追記します。 また、「第3章 2 (3)子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」の中で県の具体的な取組として明記し、取組を進めていきます。</p> <p>最終案P25 平成25年の三重県の乳児死亡率は3.0で、前年より0.3ポイント低くなりましたが、全国平均の2.1より高く、全国順位は平成24年ワースト2位、平成25年ワースト4位となっています。平成25年における主な死因は先天奇形・変形及び染色体異常、周産期の特異的な呼吸障害等、不慮の事故の順に多くっており、特に不慮の事故による死亡率は、近年常に全国値を上回っている状況です。</p> <p>最終案P37 ○ 乳幼児の不慮の事故等による乳幼児死亡の減少させるため、関係機関による検討会やスキルアップのための研修を行うとともに、保護者への啓発を行います。</p>
4	<p>就学前健診や5歳児健診も重要な取組であるので、どこかに記述できないか。</p>	<p>現在取組状況等の把握ができていないため、「第3章 2 (4)育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の中の参考指標に追加して継続的に市町の取組状況を把握していくこととし、今後の取組の参考とします。</p> <p>最終案P41 参考指標:「5歳児健診等を実施する市町数」</p>

5	産婦人科と小児科を繋げるペリネイタルピジットなどの出産前後の親子支援の取組は、虐待予防としても重要な取組である。三重県では産婦人科医会などが中心になって行っている取組であるが、この計画の中にも記述してほしい。	「第3章 2 (3)子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」の中の参考指標に追加して継続的に実施状況を把握していくこととし、今後の取組の参考とします。 最終案P38 参考指標:「プレネイタル・ピジット(出産前小児保健指導)またはペリネイタル・ピジット(出産前後保健指導)を受けた人の数」
6	高齢者の地域包括支援センターのようなことを、市町の保健センターや子育て支援センターでやっていくように感じられるが、市町において人員が足りないといわれている状況の中、これだけの取組を行うことは困難であると感じる。	状況は各市町において様々であるが、関係機関・団体のネットワークを強化することにより、今ある人員の中でより良い支援体制を構築できないかと考えています。 また、国においても、母子保健に関する総合的相談支援を提供するワンストップ拠点(子育て世代包括支援センター)の整備に向けた新たな制度が設けられることをふまえ、「第3章 2 (1)切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」における県の具体的な取組内容の一つに「母子保健体制構築アドバイザー」を配置し、市町において地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスが提供されるよう、市町における母子保健事業の立案や医療機関・学校等との連携方法等についての助言を行います。また、国が妊娠期から子育て期にわたるまでの支援のワンストップ拠点として整備を進めている「子育て世代包括支援センター」の整備についても市町に働きかけます。」と記載し、10年後のめざす姿を「市町や医療機関等との連携や支援制度の整備を通じて、妊娠・出産・育児に至るまでの間、切れ目なく必要な母子保健サービスが提供され、妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育てることができるとしました。」としました。
7	不妊相談センターの相談件数の指標について、三重県は週1回の相談日における数字であるので、注釈を入れる必要がある。	追記します。 最終案P34 参考指標:「不妊相談センター(週1日開設)における相談件数及び特定不妊治療費助成件数」
8	国の指標にあるかかりつけ医に関する指標は、県の計画にも入れてほしい。	現在データを把握しておらず、直ちに指標に入れることは困難であると考えます。 ただし、国の「健やか親子21(第2次)」の策定に伴い、乳幼児健診時の問診項目が追加されることにあわせて、かかりつけ医に関する項目を追加することにより調査できないか検討します。
9	育児休業制度を利用した従業員の割合という指標があるが、全国何位かというところも指標に入れられないか。	指標の数値は、雇用経済部が実施する「三重県内事業所労働条件等実態調査」をもとに記載していますが、当該調査は三重県が独自で行っているものであるため、全国及び他の都道府県との比較は困難です。(最終案P38)
10	学校に入ってから学習障がいが見つかった場合の支援が弱いということが今話題になっている。教育委員会とのタイアップも必要になると思うが、そのあたりの支援をこの計画に盛り込めないか。	「第3章 2 (4)育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の中で県の具体的な取組として明記し、取組を進めていきます。 最終案P40 (県の具体的な取組) 市町に対して保健・福祉・教育の機能が連携した総合支援窓口の設置又は機能の整備を働きかけるとともに、総合相談・療育の中核となる専門性の高い人材を育成するための市町職員等の研修受入や巡回指導における技術的支援等を行い、発達支援が必要な子どもが、成長段階に応じて適切な支援が受けられるよう環境を整備します。

2. 承認いただいた事項

指標の数値目標や取組内容の詳細について、次回以降の会議で引き続き審議を行う。

3. 欠席委員からいただいたご意見等に対する県の考え方

	委員のご意見等	県の考え方
1	<p>「ポピュレーションアプローチ」などの専門的な用語には、注釈を付けるなど一般の人にもわかるようにする必要がある。</p>	<p>注釈を追記しました。</p> <p>最終案(P29) 1 対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをすることにより、全体としてリスクを下げているという考え方。これに対し、リスクの高い人等に対象を絞り込んで対処していく方法をハイリスクアプローチと言います。</p>
2	<p>母子保健事業は市町が実施主体であるが、県も市町等の現場に足を運んで必要なアドバイス等を行うなど、市町と連携して取組を進めていく必要がある。</p>	<p>「第3章 2 (1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」の中で、県の具体的な取組として明記し、取組を進めていきます。</p> <p>最終案P33 (県の具体的な取組) 母子保健体制構築アドバイザーを配置し、市町において地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスが提供されるよう、市町における母子保健事業の立案や医療機関・学校等との連携方法等についての助言を行います。また、国が妊娠期から子育て期にわたるまでの支援のワンストップ拠点として整備を進めている「子育て世代包括支援センター」の整備についても市町に働きかけます。</p>

パブリックコメントでいただいた計画に対する主なご意見に対する県の考え方

1. いただいたご意見等に対する県の考え方

	意見の概要	県の考え方
1	子どもたちやその親の健康と病気予防のために、受動喫煙の危害防止対策が重要です。家庭での対策や啓発はもちろん重要ですが、その知識普及・周知のためにも、幼稚園や小中学校を含め、これら保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等に焦点を絞ったプログラムが望まれます。	受動喫煙の防止対策については、「三重の健康づくり基本計画」の中で取組が進められており、当該計画においても、妊婦健診時や乳幼児健診時の保健指導等を通じて、妊産婦やその家族の禁煙の促進を図っていきます。 ご意見を参考に今後の取組を進めていきます。
2	子どもだけでなく、保護者、職員、子ども施設の外来者の健康を受動喫煙の危害から守るために、また子どもたちに禁煙の模範を幼年期より示すためにも、施設敷地内の全面禁煙の徹底・遵守、また施設(園、学校、子ども関連施設等)外における催し等でも、その遵守・徹底をお願いします。 とりわけ、通学路や道路、また食堂・レストランなどのタバコの煙から子どもたちを守る抜本的施策が不可欠です。受動喫煙防止条例の制定に向けた取り組みや、飲食店やサービス業界等に、受動喫煙の健康リスクの明示の義務づけも必要で有効かと思えます。	公共の場等における分煙の徹底については、「三重の健康づくり基本計画」の中で取組が進められており、公共の場等における受動喫煙防止対策の実施により、子どもやたばこを吸わない人をたばこの煙の影響から守る取組が進められています。
3	計画に挙げられている重点課題を解決するには、母子保健のみの取組では不可能である。子育て支援部局や成人保健分野との目に見える連携が必要である。 また、児童虐待の予防の観点から、親支援の体制・システムも整備してほしい。	計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・教育など各分野の連携を強化するとともに、市町と連携してそれぞれの地域の実情に応じた支援のあり方について検討し、取組を進めていく必要があると考えています。 ご意見を参考に今後の取組を進めていきます。
4	県の取組を推進するためには、各保健所の保健師も主体的に市町に出向いて、具体的な事業を実施するなかで市町に対して支援等を行う必要がある。	アンケート等により得られる妊産婦等の情報の有効な活用方法については、今後も市町や医療機関等の関係機関・団体と協力しながら、検討を進めていく必要があると考えています。 ご意見を参考に今後の取組を進めていきます。
5	アンケートはあくまでも手段であり、得られた情報の有効な利活用(低体重児出産や児童虐待の防止など)に向けた検討が必要である。	権限移譲により多くの母子保健事業が市町に移管され、県及び県保健所の役割が大きく変化していることから、当該計画において改めてそれぞれの役割を整理しています。 また、今後は、県が新たに設置する母子保健体制構築アドバイザーと県保健所との連携を図りながら、地域の実情に応じた市町への助言・支援等の取組を進めていきます。